

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Profil BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan mulai resmi beroperasi pada 1 Januari 2014. Dasar pendirian beroperasinya BPJS Kesehatan adalah pada tahun 2004 pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). PT Askes (Persero) ditunjuk sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan.

Namun, cikal bakal jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia sebenarnya sudah dimulai sejak zaman kolonial Belanda. Setelah kemerdekaan, pada tahun 1949, setelah pengakuan kedaulatan oleh Pemerintah Belanda, upaya untuk menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya pegawai negeri sipil beserta keluarga, tetap dilanjutkan. Prof. G.A. Siwabessy, selaku Menteri Kesehatan yang menjabat pada saat itu. Ia mengajukan sebuah gagasan untuk perlu segera menyelenggarakan program asuransi kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*) yang saat itu mulai diterapkan di banyak negara maju dan tengah berkembang pesat. Kondisi saat itu, kepesertaannya baru mencakup pegawai negeri sipil beserta anggota keluarganya saja. Namun Siwabessy

yakin suatu hari nanti, klimaks dari pembangunan derajat kesehatan masyarakat Indonesia akan tercapai melalui suatu sistem yang dapat menjamin kesehatan seluruh warga bangsa ini.

Pada 1968, pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 dengan membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negara dan penerima pensiun beserta keluarganya. Hal ini sebagai tindak lanjut dari munculnya Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 230 Tahun 1968 Tentang Peraturan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri, Penerima Pensiun serta anggota keluarganya, pada tanggal 15 Juli 1968. Atas dasar tersebut, maka tanggal 15 Juli 1968 dimaknai sebagai hari lahir BPDPK yang merupakan cikal bakal BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dalam perjalanan BPDPK, Pemerintah saat itu menginginkan cakupan kepesertaan terus diperluas dan tidak berhenti sampai pada pemeliharaan kesehatan pegawai negeri saja. Selain itu skema BPDPK yang masih menganut sistem *fee for service* dirasa memberatkan dana jaminan kesehatan saat itu. Pemerintah akhirnya menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984. Atas dasar tersebut, BPDPK berubah status dari sebuah badan penyelenggara yang berada di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi Badan Usaha Milik Negara (BUMN), yakni Perum Husada Bhakti (PHB). PHB bertugas meningkatkan program jaminan dan pemeliharaan kesehatan bagi para peserta yang terdiri dari PNS, TNI/Polri, pensiunan, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarga mereka.

Harapannya PHB sebagai perusahaan dapat dikelola secara lebih profesional mengelola sebuah program asuransi, dalam hal ini asuransi sosial.

Di era PHB, perusahaan ini terus memperkuat sistem dan program yang berkiblat pada prinsip pengelolaan asuransi sosial. Misalnya diterapkan konsep *managed care*, dengan sistem ini diharapkan pelayanan kesehatan bermutu diberikan kepada peserta dengan biaya yang efektif dan efisien. Di era ini sistem klaim perserorangan dan *fee for service* dihapus, dan mulai diterapkan sistem kapitasi di Puskesmas dan sistem paket di rumah sakit. PHB juga memperkuat sistem rujukan, menerapkan konsep dokter keluarga, dan pertama kali menerapkan konsep Daftar Plafon Harga Obat (DPHO) yang menjadi cikal bakal Formularium Nasional yang saat ini digunakan dalam Program JKN. Alhasil di era PHB, perusahaan ini mengalami penghematan dana jaminan kesehatan yang sebelumnya tidak bisa dilakukan saat masih menjadi BPDPK.

Kinerja PHB yang baik, menginisiasi pemerintah untuk memperluas ruang gerak PHB melalui pelbagai program. Melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992, PHB berubah menjadi PT Askes (Persero), selain peserta *existing*, cakupan kepesertaannya mulai menjangkau karyawan BUMN melalui Program Askes Komersial. Pada Januari 2005, PT Askes (Persero) dipercaya pemerintah untuk melaksanakan Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). Program ini kemudian dikenal menjadi Program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 60 juta jiwa. PT Askes (Persero) juga menciptakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU)

bekerjasama dengan Pemerintah Daerah, yang ditujukan bagi masyarakat yang belum dilayani oleh Jamkesmas, Askes Sosial, maupun asuransi swasta.

Sebelum bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan, cakupan kepesertaan PT Askes (Persero) sudah mencapai lebih dari 76 juta jiwa serta jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama terus meningkat, cakupan manfaat pun semakin luas termasuk menjamin penyakit berbiaya katastrofik. PT Askes (Persero) juga terus mempersiapkan diri untuk memperkuat SDM, infrastruktur dan sistem informasi manajemen dalam rangka bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan sebagai komitmen dalam implementasi UU SJSN dan UU BPJS yang harus diimplementasikan pada 1 Januari 2014. Hal inilah yang menjadi cikal bakal pengelolaan Program Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.

1.1.2 Visi dan Misi BPJS Kesehatan

Visi

Menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel, dan tepercaya untuk mewujudkan jaminan kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan, dan inklusif.

Misi

1. Meningkatkan kualitas layanan kepada peserta melalui layanan terintegrasi berbasis teknologi informasi.

2. Menjaga keberlanjutan Program JKN-KIS dengan menyeimbangkan antara dana jaminan sosial dan biaya manfaat yang terkendali.
3. Memberikan jaminan kesehatan yang berkeadilan dan inklusif mencakup seluruh penduduk Indonesia.
4. Memperkuat *engagement* dengan meningkatkan sinergi dan kolaborasi pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan program JKN-KIS.
5. Meningkatkan kapabilitas Badan dalam menyelenggarakan Program JKN-KIS secara efisien dan efektif yang akuntabel, berkehati-hatian dengan prinsip tata kelola yang baik, SDM yang produktif, mendorong transformasi digital serta inovasi yang berkelanjutan.

1.1.3 Tugas dan Fungsi BPJS Kesehatan

Mengacu kepada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, fungsi dan tugas BPJS Kesehatan sebagai berikut:

Fungsi:

BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bahwa Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Tugas:

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

1.1.4 Landasan Hukum BPJS Kesehatan

Landasan Hukum Beroperasinya BPJS Kesehatan untuk mengelola Program Jaminan Kesehatan Nasional:

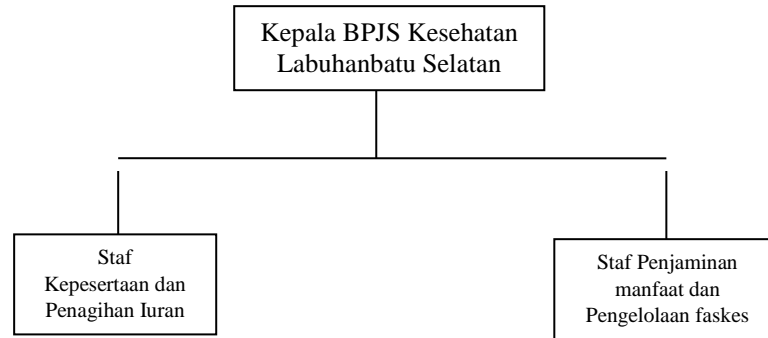
1. Undang-Undang Dasar 1945
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Dalam Pengelolaan BPJS Kesehatan, manajemen berpedoman pada tata kelola yang baik antara lain :

1. Pedoman Tata Kelola BPJS Kesehatan
2. Pedoman Kode Etik BPJS Kesehatan
3. Pedoman Gratifikasi BPJS Kesehatan

4. Pedoman Sistem Pelaporan Pelanggaran (WBS) BPJS Kesehatan

1.1.5 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan



Setiap pegawai mengemban tugas dan wewenang sehingga terlaksananya kegiatan operasional. Berikut ini uraian tugas di BPJS Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Selatan :

1. Operasional fungsi perluasan dan administrasi peserta, meliputi:
 - a. Mengimplementasikan dan menyebarluaskan pemanfaatan teknologi digital dalam social marketing dan perluasan kepesertaan JKN KIS.
 - b. Melakukan pemutakhiran data dan rekrutmen peserta dalam pemenuhan kuota peserta PBI.
 - c. Melakukan validasi dan pemutkhiran data peserta.
2. Operasionalisasi fungsi layanan peserta, meliputi:
 - a. Memberikan informasi, edukasidan penanganan pengaduan melalui sinergi dan kolaborasi dengan peserta,fasilitas Kesehatan, pemerintah dan Masyarakat.
3. Operasionalisasi fungsi kolekting iuran dan keuangan meliputi:

- a. Memberikan edukasi peserta terkait kesadaran dalam membayar iuran
 - b. Melaksanakan penagihan iuran, bantuan iuran dan kontribusi iuran pemerintah
 - c. Melaksanakan rekonsiliasi data penerimaan iuran
 - d. Melakukan penagihan piutang iuran, termasuk piutang iuran PPU BU pailit
 - e. Mengelola kas kecil
4. Operasionalisasi fungsi penjaminan manfaat dan Kerjasama fasilitas Kesehatan :
- a. Melakukan perluasan kerjasamafasilitas Kesehatan
 - b. Melaksanakan proses verifikasi klaim dan Upaya pengendalian biaya

1.1.6 Program Kerja BPJS Kesehatan

Keberlangsungan finansial, dengan Peningkatan rekrutmen peserta potensial dan meminimalkan adverse selection, peningkatan kolektibilitas iuran peserta dan seluruh segmen, peningkatan kepastian dan kemudahan pembayaran iuran, penerapan law enforcement bagi fasilitas kesehatan, peserta JKN-KIS dan Badan Usaha yang melanggar, serta efisiensi dan efektivitas pengelolaan dana operasional serta optimalisasi kendali mutu dan kendali biaya Dana Jaminan Sosial (DJS) Kesehatan.

Berdasarkan UU No 24 Tahun 2011 bahwasanya BPJS menggunakan prinsip nirlaba yaitu prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan Manfaat

sebesarbesarnya bagi seluruh Peserta jadi tidak pernah terjadi surplus bagi NPJS Kesehatan akan tetapi pernah terjadi defisit di BPJS Kesehatan Cabang Cibinong akan tetapi tidak ada tindakan khusus yang dilakukan karena yang melakukan tindakan khusus ialah BPJS Kesehatan Pusat.

Kepuasan Peserta, dilakukan dengan perbaikan sistem pelayanan online untuk seluruh peserta, implementasi Coordination of Benefit (COB) untuk Peserta Pekerja Penerima Upah, dan perluasan dan peningkatan kualitas fasilitas kesehatan (tingkat pertama dan lanjutan) khususnya optimalisasi peran FKTP sebagai link pelayanan tingkat pertama, serta kemudahan penanganan keluhan pelanggan dan akses informasi peserta.

Untuk kepuasan Peserta dan juga rumah sakit BPJS Kesehatan memberlakukan sistem pembayaran yang digunakan BPJS Kesehatan untuk mengganti klaim yang ditagihkan oleh rumah sakit dengan model INA-CBGs. INA- CBGs ini ialah sistem pengelompokan penyakit berdasarkan ciri klinis yang sama dan sumber daya yang digunakan dalam pengobatan. "Pengelompokan ini ditujukan untuk pembiayaan kesehatan pada penyelenggaraan jaminan kesehatan sebagai pola pembayaran yang bersifat prospektif.

Menuju Cakupan Semesta, dilakukan dengan cara percepatan rekrutmen peserta, mobilisasi peran strategis kelembagaan baik pemerintah maupun non pemerintah untuk menggerakkan partisipasi dan peran serta masyarakat agar sadar memiliki jaminan kesehatan, serta peran aktif Kader JKN-KIS melalui organisasikemasyarakatan, keagamaan yang memiliki

struktur nasional daerah berbasis masyarakat dengan pola kerjasama dan pertanggungjawaban yang jelas.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Implementasi Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan di Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Labuhanbatu Selatan.

Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan yang mana dalam peraturan tersebut terdapat perubahan pada jumlah biaya iuran BPJS Kesehatan yang mana setelah melihat kesinkronan dengan perekonomian masyarakat saat ini yang didapat dikatakan sedang krisis akan tetapi dalam kondisi saat ini timbulnya peraturan yang menerapkan kenaikan biaya iuran pada bidang kesehatan.

BPJS Kesehatan Labuhanbatu Selatan telah mengimplementasikan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan di Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Labuhanbatu Selatan, yaitu melalui langkah-langkah umum telah dilakukan yaitu :

1. Sosialisasi kepada peserta BPJS Kesehatan terkait Perpres 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan
2. Koordinasi ke Pemerintah terkait kebijakan perpres 64 Tahun 2020 khususnya dinas kesehatan dalam hal untuk meningkatkan pelayanan difasilitas Kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan.

3. Mengedukasi peserta BPJS Kesehatan PBPJ mandiri agar rutin membayarkan iuran setiap bulan sebelum tanggal 10 agar pada saat rawat inap dirumah sakit tidak terkena denda layanan.



Gambar 4.1 Wawancara dengan Peserta BPJS Kesehatan

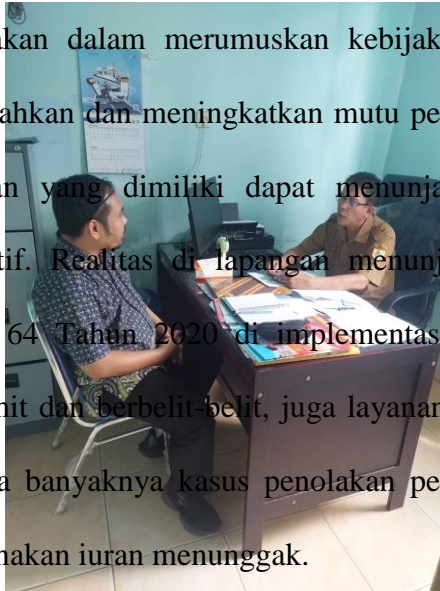
Dari hasil wawancara dengan salah satu peserta BPJS Kesehatan terkait implementasi Perpres 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan bahwa dengan perubahan pada jumlah biaya iuran BPJS Kesehatan menjadi pemberat pada masyarakat. Beliau mengatakan mengatakan bahwa dalam implementasi peraturan Presiden nomor 64 tahun 2020 tentang jaminan kesehatan belum dapat dikatakan telah berjalan dengan baik, dikarenakan tingkat kesulitan bagi masyarakat itu sendiri dan dapat

dika
kes
Kes
dan
BPJ

eres
BPJS
tinya
eserta

Gambar 4.2 Wawancara Dengan Dinas Kesehatan

Dari hasil wawancara dengan Pihak Dinas Kesehatan Labuhanbatu Selatan mengatakan perlu dilakukan upaya sinergis dan harmonisasi antar pemangku kebijakan dalam merumuskan kebijakan yang komprehensif. Sehingga memudahkan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, serta fasilitas kesehatan yang dimiliki dapat menunjang pelaksanaan secara efisien dan efektif. Realitas di lapangan menunjukkan, sejak Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 di implementasikan. Tidak hanya soal regulasi yang rumit dan berbelit-belit, juga layanan rumah sakit yang agak kacau, tetapi juga banyaknya kasus penolakan pembayaran peserta BPJS Kesehatan dikarenakan iuran menunggak.



Gambar 4.3 Wawancara dengan Pihak Manajemen Rumah Sakit Labusel

Penjelasan dari pihak Manajemen Rumah Sakit Labusel mengenai pelayanan terhadap pasien BPJS terkait implementasi Perpres 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan, setiap pasien mempunyai hak dan kewajiban diikuti rumah sakit pun seharusnya begitu, berkaitan pelayanannya Rumah Sakit Labusel lebih mengutamakan penanganan medis dibuktikan pernyataan Manajemen Rumah Sakit Labusel mengatakan bahwa: Jelas kami lebih memprioritaskan penanganan medis dahulu, karena itu sudah menjadi kewajiban rumah sakit, untuk masalah ukuran BPJS kami utamakan penanganan terlebih dahulu baru setelah penanganan kita arahkan untuk mengurus administrasi mengenai ukuran BPJS dan apapun pasien mempunyai masalah soal BPJS dan pasien lebih membutuhkan penanganan segera, kami tetap lebih mengutamakan penanganan medis baru mengurus persoalan itu, dan kami tidak sama sekali membeda-bedakan BPJS maupun non BPJS dalam pelayanannya, kami melayani sesuai dengan prosedur yang berlaku. Penjelasan yang sudah disampaikan di atas menggambarkan bahwa rumah sakit ini lebih memprioritaskan penangan medis. Pelayanannya harus sesuai dengan INA-CBGs maupun sesuai ICP, dalam wawancaranya menjelaskan bahwa: Untuk masalah pelayanannya jaminan kesehatan instansi rumah sakit harus sesuai dengan INA-CBGs dan juga harus memiliki patway sebagai acuan untuk penanganan medis sesuai dengan pasien.

4.2.2 Faktor Penghambat Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan di Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Labuhanbatu Selatan.

Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan memang mengatur beberapa hal terkait dengan sistem jaminan kesehatan di Indonesia. Salah satu aspek yang bisa mempengaruhi peserta adalah naiknya iuran dan adanya denda layanan. Berikut adalah beberapa permasalahan dampak yang mungkin timbul akibat naiknya iuran dan denda layanan sesuai Perpres 64 Tahun 2020:

- 1. Peningkatan Biaya untuk Peserta:** Naiknya iuran sehingga peserta BPJS Kesehatan harus membayar lebih tinggi setiap bulannya untuk memperoleh jaminan kesehatan yang sama. Hal ini dapat memberikan tekanan finansial terutama bagi peserta BPJS Kesehatan di Labuhanbatu Selatan yang memiliki penghasilan terbatas.
- 2. Penyediaan Layanan yang Lebih Baik:** Kenaikan iuran dapat diharapkan untuk memperbaiki atau meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan. Dengan lebih banyaknya pendanaan yang diterima, BPJS Kesehatan dapat memperluas cakupan layanan, meningkatkan aksesibilitas, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan di Labuhanbatu Selatan.
- 3. Penegakan Kepatuhan:** Denda layanan diberlakukan untuk peserta yang tidak mematuhi ketentuan atau kewajiban dalam menggunakan layanan kesehatan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan. Kenaikan denda

layanan dapat mendorong peserta untuk lebih mematuhi aturan dan menggunakan layanan kesehatan secara bertanggung jawab.

4. **Dampak Sosial dan Ekonomi:** Kenaikan iuran dapat memiliki dampak sosial dan ekonomi yang signifikan terutama bagi peserta BPJS Kesehatan di Labuhanbatu Selatan yang ekonominya rentan. Pemerintah harus mempertimbangkan dampak ini secara cermat dalam mengatur kebijakan kesehatan untuk memastikan bahwa tidak ada yang terpinggirkan dari akses layanan kesehatan yang layak.
5. **Respons Publik:** Kenaikan iuran dan denda layanan sering kali menimbulkan reaksi dari masyarakat dan mungkin menjadi topik perdebatan di media sosial atau dalam diskusi publik. Respons ini dapat mempengaruhi opini masyarakat Labuhanbatu Selatan terhadap kebijakan pemerintah terkait kesehatan dan perlindungan sosial.

Penting untuk diingat bahwa dampak dari kebijakan ini dapat bervariasi tergantung pada situasi ekonomi dan sosial masyarakat serta implementasi kebijakan oleh BPJS Kesehatan dan pemerintah daerah. Oleh karena itu, transparansi dalam komunikasi dan pengelolaan kebijakan sangat penting untuk memastikan bahwa kebijakan ini dapat memberikan manfaat yang maksimal bagi masyarakat secara keseluruhan.

Adapun yang menjadi faktor penghambat pada implementasi Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan terkait dengan kenaikan iuran ini, yaitu terhambat pada pemfasilitasan kesehatan yang seharusnya diimplementasikan sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82

tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, dan tidak berjalannya pada bagian kemudahan peserta dalam melakukan pembayaran, yang mana dalam Pasal 38 ayat (1) sendiri menyatakan bahwa besaran iuran ditinjau 2 tahun sekali dengan memperhatikan inflasi, biaya kebutuhan dan kemampuan membayar iuran, dan pada bagian kemampuan dalam membayarliah yang belum diperhatikan dengan ketetapan peraturan tersebut.

Dampak atau pengaruh adalah suatu ukuran yang merujuk pada pengaruh sosial, ekonomi, budaya dan lingkungan dalam suatu kegiatan tertentu. Dampak ini bisa dirasakan atau dinilai dalam jangka waktu yang sudah dilalui, maka setelah itu baru dapat disimpulkan dampak apa yang didapatkan setelah peristiwa yang terjadi atau dampak apa yang didapat dalam suatu kegiatan.

Berdasarkan hasil wawancara dan pendapat yang menyatakan adapun yang menjadi, dampak negatif dari kenaikan iuran, yang mana peserta tidak melakukan pembayaran yang dikarenakan merasa berat pada biaya iuran BPJS Kesehatan yang telah ditetapkan, adapun hal lainnya yaitu tunggakan ke BPJS semakin besar yang mana tidak dilakukan pembayaran oleh peserta. Secara garis besar, yang menjadi protes juga kritik dari masyarakat akan kebijakan pemerintah mengenai kenaikan tarif iuran BPJS Kesehatan, yang mana yang menjadi alasan utamanya ialah kombinasi dari ketentuan hukum yang menyimpangi kaidah-kaidah di dalam peraturan perundang-undangan dan sikap dari berbagai pihak terkait yang cenderung tertutup serta tidak menunjukkan keberpihakan kepada publik. Protes dan kritik yang

timbul menjadi bukti bahwa skema pemerintah yang menaikkan tarif iuran JKN BPJS Kesehatan tersebut tidaklah tepat.

Dalam implementasi Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan di Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Labuhanbatu Selatan, terdapat beberapa faktor penghambat yang menjadi kendala dalam penerapan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 yaitu :

a. Dari Penyelenggara (BPJS Kesehatan)

1. BPJS Kesehatan Labusel Belum maksimal memberikan akses layanan informasi kepada peserta bpjs kesehatan.
2. BPJS kesehatan Labuhanbatu Selatan belum maksimal melakukan sosialisasi Perpres 64 keseluruh masyarakat Labuhanbatu Selatan sampai ke Desa-Desa dikarenakan kurangnya SDM BPJS Kesehatan Labuhanbatu Selatan.
3. BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan memiliki prioritas yang berbeda dalam hal kebijakan dan program kesehatan. Misalnya, Dinas Kesehatan mungkin lebih fokus pada program kesehatan masyarakat yang lebih luas, sementara BPJS Kesehatan mungkin lebih fokus pada pengelolaan klaim dan pelayanan jaminan kesehatan.
4. BPJS Kesehatan Labusel belum memberikan akses kemudahan layanan membayar iuran dan denda layanan kepada peserta BPJS Kesehatan.

b. Dari Peserta BPJS Kesehatan

1. Peserta aktif merasa tidak puas dengan kenaikan iuran dan denda, sehingga dapat mengarah pada resistensi terhadap perubahan. Mereka mungkin melihat kenaikan biaya ini sebagai beban tambahan dan sulit

untuk menerima atau memahami alasan di baliknya. Peserta yang kurang memahami peraturan sebelumnya mungkin kesulitan mengikuti pembaharuan atau perubahan yang diberlakukan oleh Perpres 64 Tahun 2020.

2. Peserta BPJS Kesehatan belum tau adanya kenaikan iuran dan denda layanan
3. Peserta BPJS Kesehatan Labusel sulit mendapatkan akses informasi untuk menyampaikan keluhan.
4. Peserta BPJS Kesehatan Labusel belum patuh membayar iuran setiap bulan dengan alasan tidak sakit.
5. Banyak peserta tidak memahami dengan jelas akibat dari keterlambatan pembayaran iuran, seperti denda atau masalah saat rawat inap. Kurangnya pemahaman ini bisa menghambat upaya edukasi.

Penanggulangan faktor-faktor penghambat ini memerlukan strategi yang komprehensif dan kolaboratif antara semua pihak terkait untuk memastikan keberhasilan implementasi Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 di Labuhanbatu Selatan, namun secara keseluruhan, BPJS Kesehatan Labuhanbatu Selatan telah berusaha untuk mengimplementasikan Perpres 64 Tahun 2020 dengan memperhatikan kenaikan iuran, namun masih menghadapi beberapa kendala. Upaya untuk meningkatkan komunikasi, memberikan dukungan kepada peserta yang menghadapi kesulitan finansial, serta memperbaiki akses dan infrastruktur sangat penting untuk memastikan keberhasilan kebijakan ini dan meningkatkan kualitas layanan jaminan kesehatan di wilayah tersebut.

1.2 Analisis Penulis

Analisis penulis terhadap kenaikan iuran dan denda terkait Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 tentang Jaminan Kesehatan di Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Labuhanbatu Selatan dapat mengambil beberapa sudut pandang sebagai berikut:

1. Dampak Positif:

- a. **Peningkatan Kualitas Layanan:** Kenaikan iuran dapat memberikan pendapatan tambahan bagi BPJS Kesehatan Labuhanbatu Selatan, yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas layanan Kesehatan. Ini termasuk peningkatan fasilitas, pengadaan peralatan medis, dan peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan kepada peserta khususnya di Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
- b. **Penegakan Kepatuhan:** Denda terkait dapat membantu dalam menegakkan kepatuhan peserta BPJS Kesehatan Labuhanbatu Selatan terhadap aturan dan prosedur yang telah ditetapkan. Ini bisa mendorong perilaku yang lebih bertanggung jawab dalam penggunaan layanan kesehatan.

2. Dampak Negatif:

- a. **Beban Finansial Bagi Masyarakat:** Kenaikan iuran dapat menjadi beban tambahan bagi peserta BPJS Kesehatan Labuhanbatu Selatan, terutama bagi mereka yang berpenghasilan rendah. Ini bisa menyebabkan beberapa peserta BPJS Kesehatan Labuhanbatu Selatan kesulitan untuk membayar iuran yang lebih tinggi setiap bulan.

b. **Potensi Penurunan Partisipasi:** Jika kenaikan iuran tidak diimbangi dengan peningkatan yang signifikan dalam kualitas layanan, peserta BPJS Kesehatan Labuhanbatu Selatan merasa kurang termotivasi untuk terus memanfaatkan BPJS Kesehatan. Ini bisa berpotensi menurunkan tingkat partisipasi dalam program jaminan kesehatan khususnya kepada peserta BPJS Kesehatan Labuhanbatu Selatan.

3. Aspek Implementasi Lokal:

d. **Tantangan Infrastruktur dan Sumber Daya Manusia:** Di Labuhanbatu Selatan, seperti di daerah-daerah lain di Indonesia, implementasi kebijakan bisa dihadapkan pada tantangan infrastruktur kesehatan yang terbatas dan keterbatasan tenaga medis yang berkualifikasi. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang memadai.

e. **Kesadaran Masyarakat dan Edukasi:** Pentingnya meningkatkan kesadaran masyarakat Labuhanbatu Selatan tentang manfaat program jaminan kesehatan serta prosedur yang harus diikuti. Edukasi yang intensif diperlukan untuk memastikan bahwa masyarakat benar-benar memahami pentingnya kontribusi mereka melalui pembayaran iuran dan kewajiban lainnya.

4. Rekomendasi untuk Peningkatan Implementasi:

b. **Transparansi dan Komunikasi:** Penting untuk memastikan bahwa informasi tentang kenaikan iuran dan denda terkait disampaikan dengan jelas kepada masyarakat. Transparansi ini dapat membantu mengurangi ketidakpastian dan meningkatkan tingkat kepercayaan terhadap program.

- c. **Perbaiki Infrastruktur dan Sumber Daya Manusia:** Investasi dalam infrastruktur kesehatan dan pengembangan sumber daya manusia yang berkualifikasi harus menjadi prioritas. Hal ini akan mendukung kemampuan untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas kepada peserta BPJS Kesehatan di Labuhanbatu Selatan.

Dalam kesimpulannya, sementara kenaikan iuran dan denda terkait dengan Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 dapat memiliki dampak positif dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan menegakkan kepatuhan, penting untuk mempertimbangkan dampak negatifnya terhadap beban finansial masyarakat dan potensi penurunan partisipasi. Peningkatan implementasi dan pemahaman lokal tentang kebijakan ini juga krusial untuk mencapai tujuan jangka panjang dari program jaminan kesehatan ini di Labuhanbatu Selatan.